
/Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka, bydlisko, číslo telefónu/

Stredná odborná škola
Ing. Zuzana Bosmanová
riaditeľka školy

Poľná 10
990 01 Veľký Krtíš

Miesto a dátum

VEC
Žiadosť o povolenie prerušenia štúdia

Žiadam o povolenie prerušenia štúdia môjho syna /mojej dcéry/
.....dátum narodenia:.....žiaka/žiačky/ročníka
študijného odboru:.....
od:..... do:.....
z dôvodu:.....

S pozdravom

.....
/podpis zákonného zástupcu žiaka/